

## چکیده

**مقدمه:** تنظیم فشار کاف لوله تراشه و عوارض ناشی از مناسب نبودن آن یکی از چالش‌های مراقبتی در اتاق عمل و بخش مراقبت‌های ویژه است. هدف مطالعه حاضر بررسی اثر تغییر پوزیشن *supine* به *prone* بر فشار کاف و موقعیت لوله تراشه در اعمال جراحی با پوزیشن *prone* می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این بررسی به صورت یک مطالعه مشاهده‌ای بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی قزوین با ASA یک یا دو، ۱۸ تا ۷۰ ساله کاندید انجام جراحی سینوس پیلونیدال یا جراحی بر روی ستون مهره‌ها (به صورت الکتیو)، به انجام رسید. بعد از ایجاد سداسیون و شلی مناسب، بیماران با لوله تراشه سایز مناسب بر اساس جنسیت اینتوبه شدند. بلافاصله بعد از اینتوباسیون، کاف لوله تراشه به روش معمول توسط بیهوشی‌دهنده باد شد. حداکثر ۵ دقیقه بعد از تثبیت لوله تراشه و در انتهای بازدم فشار کاف با یک فشارسنج استاندارد اندازه‌گیری و ثبت شد. محل لوله تراشه با برونکوسکوپ فیبراپتیک تعیین و علامت زده شد. قبل از تغییر پوزیشن بیمار از سوپاین به پرون یک بار دیگر فشار کاف اندازه‌گیری و ثبت و در صورت لزوم استاندارد سازی انجام شد. مدت زمانی که بیمار در وضعیت سوپاین قرار داشت ثبت شد. تغییر وضعیت در بیمار ایجاد شده و حداکثر ۵ دقیقه پس از تثبیت وضعیت فشار کاف ثبت شد. مجدداً محل لوله تراشه با برونکوسکوپ فیبراپتیک تعیین و علامت زده شد. مدت زمانی که بیمار در وضعیت *prone* قرار داشته ثبت و بلافاصله قبل از تغییر پوزیشن از *Prone* به *supine* فشار کاف اندازه‌گیری و ثبت شد. در نهایت یک بار دیگر بعد از تغییر پوزیشن از پرون به سوپاین (قبل از اکستوباسیون) هم فشار کاف اندازه‌گیری و ثبت شد. لازم به ذکر است در هر زمانی که فشار کاف از محدوده استاندارد تجاوز کرد، استاندارد سازی انجام شده و فشار روی ۲۵ سانتی‌متر آب تنظیم شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ آنالیز شد.

**یافته‌ها:** میانگین فشار کاف لوله تراشه حداکثر ۵ دقیقه پس از تثبیت وضعیت بیماران در پوزیشن سوپاین  $18.2 \pm$  و ۵۶.۵ سانتی‌متر آب گزارش شد. در بیمارانی که فشار کاف بیشتر از ۳۰ داشتند روی ۲۵ سانتی‌متر آب تنظیم شد